

Complicaciones trans y postoperatorias en la extracción dental. Estudio de 81 casos

Capitán 2o. de Sanidad Hilario Morales Guerrero*, Sgto. 1o. Carlos E. Flores Hidalgo*, Capitán 1o. C.D. Joel Omar Reyes Velázquez**

Escuela Militar de Odontología. Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Universidad del Ejército y Fuerza Aérea.
Ciudad de México.

RESUMEN. Estudio prospectivo que se realizó en 81 pacientes adultos de ambos sexos, a los cuales por indicaciones terapéuticas se les practicaron extracciones dentales por vía alveolar o disección según el caso, con un seguimiento clínico y radiográfico de 12 días a partir de la cirugía. Los procedimientos quirúrgicos se realizaron con instrumental y técnica convencionales, sutura no absorbible y medicamentos sólo en casos indispensables, encontrándose que las complicaciones más frecuentes aunque poco severas fueron la hemorragia leve y el dolor moderado en el postoperatorio inmediato, así como la inflamación y la osteítis alveolar aguda pero en menor proporción, en el postoperatorio mediato.

Palabras clave: osteítis alveolar, hemorragia, dolor, extracción dental.

Una extracción ideal es la extirpación del diente o resto radicular de su lecho alveolar, sin dolor y con el mínimo daño de los tejidos adyacentes para que la herida cicatrice sin complicaciones. Las complicaciones en la extracción, surgen generalmente por un tratamiento inadecuado del paciente en el pre, trans, o postoperatorio, y en muchas ocasiones es causada por el mismo paciente que no sigue cuidadosamente las indicaciones del cirujano dentista, tomando en cuenta que siempre hay predisposición con base en el hecho de que la cavidad oral se considera una de las más contaminadas del organismo.¹

La complicación como consecuencia de un procedimiento quirúrgico en cualquiera de sus tres fases, es hasta cierto punto prevenible, considerando que cada una de las extrac-

SUMMARY. A prospective trial was done in 81 adult patients of both sexes in whom alveolar dental extraction or dissection were carried out, with a clinic and radiographic follow-up of 12 days after surgery. Surgical procedures was carried out with common instruments and techniques. Non-absorbable suture was used and prescription was given only in special cases. Findings were that the more frequent complications were light hemorrhage and moderate postoperative pain as well as inflammation and alveolar osteitis but in a lower rate than in the late postoperative.

Key words: alveolar osteitis, pain, hemorrhage, dental extraction.

ciones tiene sus indicaciones y procedimientos precisos, los cuales bien ejecutados repercuten en una cicatrización adecuada.^{2,5}

No pocas veces una extracción dental aún para un estudiante con poca experiencia y conocimientos en exodoncia, suele ser un procedimiento sencillo y rutinario si se hace con poco aplomo profesional, pero analizándolo detalladamente encontramos que una extracción dental por muy simple que parezca involucra tejidos muy importantes para el sistema estomatognático en sus aspectos estructural y funcional porque altera la primera fase de la digestión trayendo consigo problemas nutricionales.^{5,6}

No obstante se logra aún gran porcentaje de éxito realizando las extracciones con verdadera técnica quirúrgica y mejorando en todo lo posible los factores predisponentes al fracaso, que en este caso son muy acentuados.^{1,4,5}

Las complicaciones que se pueden presentar en cualquier fase quirúrgica, y a las cuales debemos estar preparados para hacerles frente, son las siguientes:^{5,7}

Transoperatorias e inmediatas. Hemorragia, dolor postoperatorio, comunicación oroantral, fractura del diente por extraer, fractura de dientes adyacentes, impactación del diente por extraer, fractura de la tabla cortical y fractura del maxilar o mandíbula.^{5,7}

Postoperatorias mediatas. Infecciones, edema severo, trismus, periostitis, osteomielitis, sinusitis, abscesos, parestesias.^{5,7,8}

Trabajo de Investigación realizado para obtener el Título de Cirujano Dentista Militar.

* Alumnos de 4o. año de la E.M.O.

** Jefe del Curso de Especialización y Residencia en Cirugía Maxilofacial de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, y Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Central Militar.

Correspondencia:

Capitán 1o. C.D. Joel Omar Reyes Velázquez
Hospital Central Militar
Lomas de Sotelo. México DF. 11200
Tel. 557-3100 Ext. 1643.

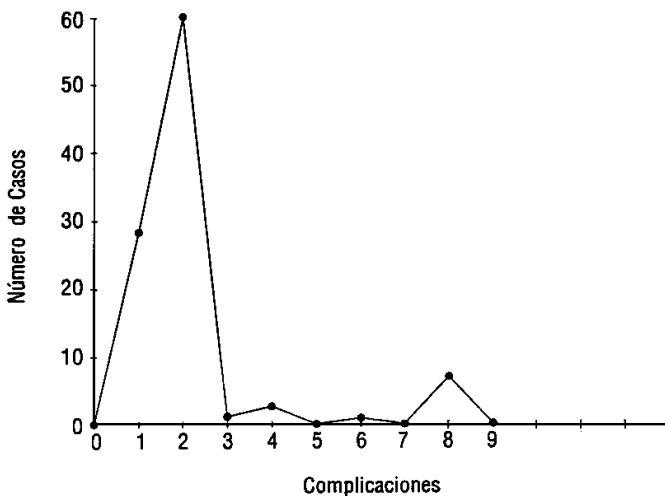
Material y método

En el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Central Militar de México se realizó una investigación en pacientes militares y derechohabientes de ambos sexos y distintas edades, a quienes por indicaciones terapéuticas se les practicaron extracciones dentales por vía alveolar o disección según el caso, durante el periodo comprendido del 4 de marzo al 23 de mayo de 1994. En el desarrollo de dicha investigación se realizaron 69 extracciones por vía alveolar y 12 por disección, formando un total de 81 extracciones.

Todos los pacientes eran sanos y a cada uno de ellos se les manejó como externos, con un control clínico y radiográfico de 12 días a partir del transoperatorio, considerando al dolor, la inflamación y la hemorragia leve como complicaciones dentro de las primeras 24 horas del postoperatorio.

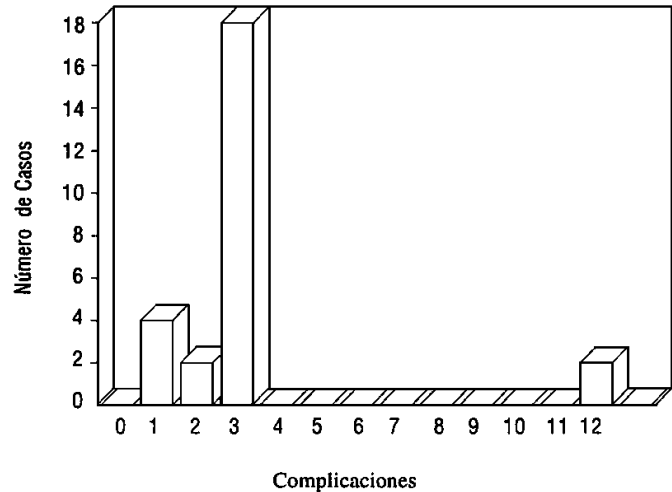
El tratamiento quirúrgico se hizo con instrumental y técnica convencionales, utilizando sutura no absorbible y medicamentos sólo en casos muy necesarios, cuando las complicaciones así lo ameritaron.

En conjunto las complicaciones trans y postoperatorias, se dividieron en mediatas e inmediatas, agrupando las transoperatorias dentro de las inmediatas como se describe en los resultados.



	Casos	%
1 Hemorragia	29	35.8
2 Dolor	60	74.07
3 Comunicación oroantral	1	1.2
4 Fiebre	3	3.7
5 Impactación del diente por extraer	0	0
6 Fractura de dientes vecinos	1	1.23
7 Fractura de tabla ósea	0	0
8 Fractura del diente por extraer	7	8.64
9 Fractura de maxilar o mandíbula	0	0

Figura 1. Complicaciones inmediatas



	Casos	%
1 Infección	4	4.9
2 Osteítis alveolar aguda	2	2.4
3 Edema	18	22.22
4 Perioritis	0	0
5 Osteomielitis	0	0
6 Sinusitis	0	0
7 Abscesos	0	0
8 Flegmón séptico	0	0
9 Septicemia	0	0
10 Coágulo exofítico	0	0
11 Parestesias	0	0
12 Trismus	2	2.4

Figura 2. Complicaciones mediatas

Resultados

Como ya mencionamos anteriormente, las complicaciones postoperatorias que más se presentaron fueron el dolor y la hemorragia moderados, pero también encontramos otros no menos importantes aunque en menor cantidad representados también en la figura 1.

Dentro de las complicaciones mediatas el edema y las infecciones fueron las que más se presentaron como se describen en seguida y se representan en la figura 2.

Discusión

El cirujano dentista no pocas veces se encuentra en situaciones difíciles y carente de medios para resolver los problemas de salud bucodental de sus pacientes.

La habilidad y la preparación son los mejores recursos del cirujano dentista.

Entre los problemas que con cierta frecuencia se presentan, destacan las complicaciones quirúrgicas, por ello es de capital importancia realizar un estudio preoperatorio minucioso para determinar con certeza el plan de tratamiento adecuado que finalmente repercutirá en una recuperación general del paciente.^{5,7}

La etiología de una complicación trans o postquirúrgica, está basada en ciertos factores que competen tanto al facultativo como al paciente, pero cabe aclarar que en mayor proporción al primero porque muchas veces aunque el paciente no participe activamente, los tejidos se restablecen con o sin ayuda postoperatoria, pero esto no resta importancia a cualquiera de las fases quirúrgicas.^{5,7}

Una técnica cuidadosa basada en conocimientos y habilidades es el factor más importante que el cirujano dentista debe observar en el transoperatorio, puesto que tendrá como consecuencia una mejor reacción tisular por parte de los tejidos intervenidos reduciendo al máximo el riesgo de una infección.^{5,7}

En la actualidad, y aún con el avance en medicina y odontología, existen cirujanos dentistas que le dan poca o nula importancia a una extracción dental, porque no saben diferenciar la medida del compromiso de los tejidos adyacentes al diente que se debe extraer y menos aún la forma en que puede ser afectado el estado general del paciente.^{1,2} De modo que sin estar bien capacitados, ven casos difíciles con la esperanza de que todo marche bien, pero si se presenta alguna complicación grave, remiten al paciente a un especialista.¹

Con base en lo anterior, el cirujano dentista debe estar consciente de sus posibilidades y limitaciones sin olvidar que para cada caso clínico difícil hay un especialista capacitado que lo puede resolver adecuadamente.

Dentro de las complicaciones inmediatas que se reportaron en este estudio, la mayor incidencia incluyó la hemorragia leve y el dolor moderado en las primeras 24 horas postoperatorias, considerándose hasta cierto punto un hecho normal puesto que una intervención quirúrgica sigue siendo un traumatismo para los tejidos y su reacción defensiva es la inflamación y el dolor. Algunos autores como Kruger y Laskin no consideran al dolor, la inflamación y la hemorragia leves como complicaciones postquirúrgicas hasta que se agudicen o sean de un tiempo muy prolongado.^{5,7}

Entre las complicaciones mediatas, encontramos que la mayor incidencia fue el edema severo en 18 casos de los cuales sólo 4 evolucionaron a infecciones por lo que deducimos que aquí juega un papel muy importante el estado general del paciente, exclusivamente el estado inmunológico y nutricional, aunados a la cooperación higiénica óptima del paciente que en una gran proporción predispone a las infecciones postoperatorias debido a la acumulación de bacterias en el área intervenida.¹

Se concluye que la observación estricta del pre, trans, y postoperatorio tiene como objetivo una cicatrización óptima de los tejidos intervenidos y con ello el paciente realmente resolverá su problema.

Hay algunas enfermedades sistémicas que comprometen en cierta forma la evolución normal clínica de una extracción dental, por lo cual el cirujano dentista debe estar preparado para tratar a estos pacientes adecuadamente aun tratándose de enfermedades infectocontagiosas.

Es indispensable proporcionar a los enfermos la información precisa en cuanto a su enfermedad bucal y a los cuidados que debe realizar para evitar las complicaciones del tratamiento dental.

Bibliografía

1. Jiménez BA. Infecciones en patología oral y maxilofacial, penicilinas. *Rev Esp Estomat* 1993;31(6):43-46.
2. Dolci E, Gay EC. Prevención de la alveolitis seca. *Rev Esp Estomat* 1992;4(5):261-7.
3. García PA, García PL. Interacciones medicamentosas del interés en cirugía general. *Rev Cir Odont Ros Esp* 1993;45(1):419-31.
4. Arnabat DJ. Patología y cirugía maxilar. *Rev Esp Estomat* 1990;18(4):342-51.
5. Laskin MD. Cicatrización perturbada. *Cir Buc Maxilof* 1987, 2:53-5.
6. Kruger OG. Cirugía bucomaxilofacial. 1986, 1:254-261, 190-193.
7. Dawson K. Gillain-Barré syndrome complicating the surgical removal of third molar teeth. 1994;52:1316-7.
8. Vallerand PW. The effects of postoperative preparatory information on the Clinical Course Following third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg* 1994;52:1165-70.
9. Manabe M. Acquired factor x deficiency: An experience with multiple tooth extraction. *J Oral Maxillofac Surg* 1993;51:922-4.
10. Hyrkaas T, Ylipaavalniemi P. A comparison of diclofenac with and without single dose intravenous steroid to prevent postoperative pain after third molar removal. *J Oral Maxillofac Surg* 1994;51:634-6.
11. Foley WL, Edwards CR. Patient-controlled analgesia: A comparison of dosing regimens for acute postoperative pain. *J Oral Maxillofac Surg* 1994;52:155-9.
12. Dionne AR. Analgesic efficacy of flurbiprofen in comparison acetaminophen plus codeine and placebo after impacted third molar removal. *J Oral Maxillofac Surg* 1994;52:919-24.
13. Mizuno I, Mizutani H. Temporal necrotizing infection of dental origin. *J Oral Maxillofac Surg* 1993;51:79-81.
14. Giffio AJ, Gunsolley CJ. Effect of removing impacted third molars on plaque and gingival indices. *J Oral Maxillofac Surg* 1994;52:584-87.
15. Hirshberg A, Phina L. Metastatic tumors to postextraction sites. *J Oral Maxillofac Surg* 1993;51:1334-7.
16. Chye EPY, Young BDSc. Outcomes after same-day oral surgery: A review 1180 cases at a major teaching hospital. *J Oral Maxillofac Surg* 1993;51:846-9.
17. Vallerand PW. The effects of postoperative preoperative information of the clinical course following third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg* 1994;52:1165-70.